



加利福尼亚的保护和倡导系统

免费电话 (800) 776-5746

SB 946（要求私人健康计划必须为自闭症患者提供服务）对我意味着什么？

2014 年 11 月修改, 出版号 #F071.04

2012 年 7 月 1 日起生效的 SB 946 一般要求医疗服务计划合同及健康保险计划为患有自闭症或其他广泛性发育障碍(PDD, pervasive developmental disorders) 的个人提供行为健康治疗的保险。此宣传册仅涉及这一法案对自闭症相关行为服务的影响, 而并不涉及此法案其他与自闭症治疗无关的部分。SB 946 仅适用于系统保健服务部 (DMHC, Department of Managed Health Care Services) 或保险部(DI, Department of Insurance) 管辖内的健康计划。

1

此法案可以在此下载：http://leginfo.ca.gov/pub/11-12/bill/sen/sb_0901-0950/sb_946_bill_20111009_chaptered.pdf

此法案所包含的具体服务有哪些？

行为服务指的是包括应用行为分析(ABA, applied behavioral analysis) 和其他基于证据的方法的专业服务和治疗项目。服务必须符合一些标准：

- 项目必须旨在开发或恢复自闭症或 PDD 患者的功能；
- 必须由执业医师、外科医生或心理学家开治疗处方；

¹ DMHC 和 DI 都保存有其管辖内的健康计划名单：

<http://wps0.dmhc.ca.gov/hpsearch/viewLicensedHealthPlan.aspx> &
[http://interactive.web.insurance.ca.gov/webuser/ncdw_alpha_co_line\\$.startup](http://interactive.web.insurance.ca.gov/webuser/ncdw_alpha_co_line$.startup)

- 治疗必须由合格的自闭症服务提供者执行，包括专业人员或由合格提供者监督的辅助人员（参见以下有关合格服务提供者的部分）；
- 治疗计划必须包括：
 - 可测量的目标；
 - 必须至少每六个月审查一次，并包括审查频率，即至少每六个月；
 - 描述所治疗的行为健康障碍；且
 - 包括服务类型、小时数及所需的父母参与；
- 治疗必须采取基于证据的方法；
- 计划必须设计成在达到目标或其不再适用时终止；且
- 计划不能被用作暂托、日常护理或教育服务。²

此法案的保护对象是谁？

被诊断患有自闭症或 PDD 的人。³

什么是合格的自闭症服务提供者？

合格的自闭症服务提供者是经全国性认证⁴、凭其经验和能力设计、监督或提供 PDD 或自闭症治疗的个人、机构或团体。此定义也包括凭经验和执照设计、监督或提供 PDD 或自闭症治疗的执证医师、外科医生、物理治疗师、职业治疗师、教育心理学家、临床社会工作者、专业临床顾问、语言病理学家或听力学家。⁵ 这也包括行为辅助人员⁶。辅助人员在执证行为分析师 (Certified Behavioral Analyst) 或行为管理顾问的 (Behavior Management Consultant) 监督下可以实施行为计划。⁷

² 有关系统保健部管辖内的计划，请参见健康和安全法规（Health & Safety Code）1374.73(c)节；有关保险部管辖内的计划，请参见保险法规（Insurance Code）10144.51(c)节

³ 健康和安全法规 1374.72(d)(7)节；保险法规 10144.5(d)(7)节

⁴ 例如，行为分析认证委员会（Behavior Analyst Certification Board）。

⁵ 健康和安全法规 1374.73(c)(3)节；保险法规 10144.51(c)(3)节

⁶ 辅助人员也被称为行为管理技师（Behavior Management Technicians）。

⁷ 法规 17 (Title 17), 加州法规准则（C.C.R., California Code of Regulations）54342(b)节；保险法规 10144.51(c)(5)节

此法案包括什么医疗服务计划合同和健康保险计划？

除非以下所述特例，所有提供医院、医疗或手术治疗且属保健服务部或保险部管辖的计划⁸ 都包括在内。

有无不包括在内的健康计划？

此法案不适用于不提供精神或行为健康服务的医疗计划⁹，也不适用于 Medi-Cal 或健康家庭(Healthy Families) 项目。最后，它不适用于公共雇员退休系统(PERS) 的管理董事会管辖内的医疗计划。¹⁰ 因为联邦的雇员退休保障法(Employee Retirement Security Act) 或 ERISA 对此类州法律有优先制止权，因此包括工会或工会雇主福利计划的自保健康计划不必遵守州健康计划保险法律。参见以下讨论。

我如何知道我雇主的健康计划是否为自保计划？我是否应该向我的自保计划要求 PDD 或自闭症的行为健康治疗？

请阅读您加入计划时拿到的保险证据手册。里面应该有提到“自保”这一术语。您也可以向您雇主的人力资源部(HR, Human Resources) 咨询。因为许多自保计划由保险公司管理，所以确认健康计划是否为自保计划不太容易。有时同一计划还有“止损覆盖”(stop-loss coverage)，即如果医疗费用超过某个数目便假设覆盖。虽然自保计划在覆盖内容方面不必遵守州健康计划法律¹¹，但很多计划仍然遵守。如果您的计划遵守州健康计划法律，那么自保计划就有和其他健康计划相当的福利。值得向计划要求覆盖 PDD 或自闭症所需的行为健康治疗。

⁸ 系统保健计划或 HMO 处于系统保健部 (DMHC) 管辖内；赔偿健康计划 (Indemnity health plans) – 即不限制您只能在某提供者网络内就医的计划 – 属加州保险部 (CDI) 管辖。PPO 或首选提供者组织 (Preferred Provider Organization) 计划为赔偿健康计划，所以一般在 CDI 的管辖之内。然而，大多数 Blue Cross 和 Blue Shield PPO 计划为 DMHC 管辖。

⁹ 这些计划覆盖如牙齿或视力等专业健康护理的服务。健康和安法规 1345(o)节

¹⁰健康和安法规 1374.73(d)节；保险法规§ 10144.51(d)节

¹¹ 29 美国法典 (U.S.C., United States Code) 1144(a) 节

我如何要求我的保险公司或健康计划覆盖治疗？

与您的家庭医生或自闭症专家（如果您被推荐到专家）讨论您认为必需的行为治疗服务。您的家庭医生或专家会递交一份治疗授权的申请。您的医疗团队、独立医师协会(IPA, Independent Physicians Association) 或计划将审阅治疗申请，并批准或否决对此的保险覆盖。否决可能基于医疗团队或计划得出的服务为非必需、实验性或不属于覆盖福利的结论，或其他原因。参见 <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F07201.pdf>，了解有关如果保险公司否决行为健康治疗时您可以采取的步骤。

我是一个地区中心的客户。地区中心如何能帮我取得我所需要的服务？

家庭医生代您申请的行为健康治疗是否被批准，往往取决于需要此服务的医疗理由。地区中心可以帮助您出示服务的医疗理由。您应该请您的服务协调人(Service Coordinator) 帮您取得利于批准的文件。您还可以让他们修改您的 IPP，明确包括您所需的帮助。例如，IPP 可以说，地区中心将通过审阅医疗理由，查看是否需要额外信息、更详细的解释或额外的文件。

按照兰特门法案(Lanterman Act)，地区中心可以替我支付自付额、共保额和/或免赔额吗？

是的，自 2014 年 6 月 20 日，如果儿童的个人项目计划或个人家庭服务计划中包括此服务、是儿童接受服务所必需¹² 的，且未成年人满足以下条件，地区中心可以支付保险自付额、共保额或免赔额：

- 1) 儿童由其父母/监护人/护理人的医疗服务计划或健康保险计划覆盖。
- 2) 家庭总收入处于联邦贫困水平的百分之 400 或以下。
- 3) 无第三方负责此费用。

¹² 福利和机构法规 (Welfare and Institutions Code) 4659.1(a)节

对成人消费者来说，如果服务包括在其个人项目计划(IPP)中、是其接受服务所必需的，且满足以下条件，地区中心则可以支付保险自付额、共保额或免赔额：

- 1) 消费者总年收入处于联邦贫困水平的百分之 400 或以下。
- 2) 无第三方负责此费用。¹³

如果我们的家庭收入高于联邦贫困水平的百分之 400 怎么办？

对于年收入高于联邦贫困水平的百分之 400 的家庭，如果是使儿童得以留在家中必需的，并满足以下条件，地区中心则可以支付保险自付额、共保额或免赔额：

- 1) 发生特殊事件，使父母/监护人/护理人支付保险自付额、共保额或免赔额或满足护理和监护儿童需求的能力受到影响。
- 2) 发生灾难性的损失（如自然灾害或事故），使父母/监护人/护理人或成年消费者支付保险自付额或共保额的能力暂时受到影响。
- 3) 该儿童或其他作为地区中心消费者的儿童有大量未报销的医疗费用。¹⁴

地区中心如何知道我的总年收入是多少？

家庭应给地区中心提供一份 W-2 收入报表、工资存根、州所得税申报表或其他收入证明。¹⁵ 当您的收入变化可能导致您的资格改变时，您应该通知地区中心。¹⁶

¹³福利和机构法规 4659.1(b) 节

¹⁴福利和机构法规 4659.1(c) 节

¹⁵福利和机构法规 4659.1(d) 节

¹⁶福利和机构法规 4659.1(e) 节

2014 年联邦贫困水平是多少？

家庭成员数	48 个临近州及 D.C.	贫困水平的 400%
1	\$11,670	\$46,680
2	15,730	62,920
3	19,790	79,160
4	23,850	95,400
5	27,910	111,640
6	31,970	127,880
7	36,030	144,120
8	40,090	160,360

备注: 每多一人, 加 4,060

我如何了解将来的联邦贫困水平是多少？

您可登录此网站了解联邦贫困水平的信息：

<http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>。联邦贫困水平的 400% 就是联邦贫困水平乘以 4。

按照兰特门法案，地区中心是否可以帮助我支付免付额？

是的，自 2014 年 6 月 20 日，法律有所变更，允许地区中心按以上所列内容支付免付额。¹⁷

地区中心是否可以因为 **SB 946** 而终止我的行为服务？

此法案不会自动影响您从地区中心接受的服务。¹⁸ 然而，如果您或您的家人符合资格申请 **Medi-Cal**、医保(Medicare)、统一服务平民健康和医疗计划(CHAMPUS – 也被称为 TRICARE, Civilian Health and Medical Program for Uniform Services)、居家支持服务(IHSS, In-Home Support Services)、加州儿童服务(CCS, California Children's Services)、私人保险或医疗服务计划，而您或您的家人选择不申请或使用这些服务，那么地区中心不能为您购买这些服务。¹⁹

如果您或您的家人向地区中心证明，**Medi-Cal**、私人保险或医疗服务计划拒绝覆盖行为服务，地区中心决定申诉也无益，那么地区中心则可以支付。²⁰ 如果地区中心决定您应该申诉，您应该向地区中心寻求帮助。

如果您或您的家人正试图从另一机构或私人保险取得服务，但您还没有被拒，或您和家人正等待最后的行政裁决而您已经向地区中心提供了您申诉的信息，或您正在等待 **Medi-Cal**、私人保险或医疗服务计划开始提供服务的同时，地区中心也可以支付行为服务。

如果您的地区中心要对您的服务进行变更，要求您使用一般服务或您的私人保险，地区中心必须召集 IPP 会议，与您达成变更的共识，或给您提供书面

¹⁷福利和机构法规 4659.1(a) 节

¹⁸健康和法规 1374.73(a)(4) 节

¹⁹福利和机构法规 4659(c) 节

²⁰福利和机构法规 4659(d) 节

的行动通知。²¹ 通知必须在变更开始前 30 天提供。²² 通知必须向您提供以下信息：

- 为什么地区中心做此决定的基本事实；
- 行动原因；
- 生效日期；及
- 支持此行动的具体法律、法规或政策。²³

如果您已经在接受服务，不同意地区中心的决定，且想继续接受服务，那么您必须在接到通知的 10 天之内要求召开一个公平听证会。²⁴ 其他情况下，您必须在 30 天内提出该要求。²⁵ 如果有豁免，而您认为自己符合豁免要求，请记得在听证会要求中额外加上“我符合豁免资格”。

如需更多有关对地区中心的决定提出申诉的重要信息，请在 <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F02601.pdf> 阅读我们的宣传册，地区中心的正当程序和听证权利(Regional Center Due Process and Hearing Rights)。

这是否意味着“提前行动”(Early Start Program) 项目或当地学区可以终止我的行为服务？

此法案不会自动影响您从“提前行动”项目或当地学区接受的服务。²⁶ 您服务的任何变更都需要经过个性化家庭服务计划 (IFSP, Individual Family Service Plan) 或個人教育計劃 (IEP, Individualized Education Program) 程序。请记住，您如果已经在接受服务，只要及时对服务的减少或终止进行申诉，您就有权继续此服务（保持不变）。参见特殊教育权利和责任(Special

²¹ 通常有关您所需服务的决定必须由 IPP 团队来决定。福利和机构法规 4646.4(a)-(c) 节。然而，法律解释说，如果地区中心在没有您同意的情况下要减少、终止或变更您 IPP 内的服务，它必须首先提前 30 天通知您。

福利和机构法规 4710 节

²²福利和机构法规 4710 节

²³福利和机构法规 4701 节。信息必须以您能懂的语言提供。

²⁴福利和机构法规 4715 节

²⁵福利和机构法规 4710.5(a) 节

²⁶健康和法规 1374.73(a)(3) and (4) 节

Education Rights and Responsibilities) ，有关纠纷的第 6 章，即 <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/504001Ch06.pdf>，有关“提前行动”的第 12 章，即 <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/504001Ch12.pdf>，以及 <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F01601.pdf>。

SB 946 是否会使患自闭症的特殊教育学生更难以从学区获得行为服务？

SB 946 不会使从学区获得行为服务变得更难，也不会延迟从学区获得这些服务的过程。 SB 946 规定：无论是按照州法律或联邦法律，“这 [法律] 都不会影响或减少为个性化教育项目²⁷”提供服务的义务。

学校对自闭症学生提供必需教育服务的义务是重大的，尽管学生的保险按 SB 946 的要求可能覆盖行为服务。如果给父母造成经济损失，联邦特殊教育不允许学区利用父母的保险福利支付服务。²⁸ 这些损失包括终身保险覆盖的降低或其他福利的丧失、保费的增加或保险的终止及自付费用（如自付费和免付额）。²⁹ 美国教育部(U.S. Department of Education)重申，学区不得因为父母拒绝同意用其保险支付特殊教育服务而扣押或拒绝这些服务。³⁰ 然而，越来越多的保险对行为服务的覆盖可能导致学区更频繁地询问保险覆盖，并要求父母同意使用私人保险。如果会导致以上所述的任何经济损失，父母则不必同意使用其保险。

不管父母是否同意向其保险提交索赔，用来支付其子女个性化教育项目中提到的服务，法律都禁止延迟提供这些服务。

²⁷分别为健康和安全法规 1374.73(a)(4) 节及保险法规 10144.51(a)(4) 节。

²⁸ *Seals v. Loftis* (E.D. Tenn, 1985) 614 F.Supp. 302; *Raymond S. v. Ramirez* (N.D. Iowa, 1996) 918 F.Supp. 1280.

²⁹ 同上。

³⁰ *Simon*, 17 IDELR 225 (1990), *Conway*, 211 IDELR 438 (1987), *Spinner*, 18 IDELR 310 (1991).

Disability Rights California 由多方資助，如需完整的資助者名單，請訪問
[http://www.disabilityrightsca.org/
Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html).